



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 17 : 3 พฤษภาคม 2556

Volume 44 Number 17 : May 3, 2013

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในสามเณรภาคฤดูร้อน พระอารามหลวง
อำเภอเมือง จังหวัดพังงา วันที่ 7 - 12 เมษายน 2555

(Food Poisoning Caused by Ice Tea among Novice Summer Camp, Meuang District, Phang Nga Province, April 2012)

✉ romebuga@hotmail.com

นงนุช จตุรธาบัณฑิต และคณะ
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในสามเณรภาคฤดูร้อน พระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา วันที่ 7 - 12 เมษายน 2555 มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะการระบาดของโรค และการกระจายของโรค หาสาเหตุของการระบาด แหล่งโรควิธีถ่ายทอดโรค และเพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ผลการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา พบมีผู้ป่วยตามนิยาม 24 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 12 ปี (อายุระหว่าง 9 - 15 ปี) อาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย พบว่า มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 95.83 รองลงมาอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 83.33 อาการปวดท้อง ร้อยละ 50 มีไข้ ร้อยละ 16.67 และถ่ายเหลว ร้อยละ 12.50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.83 ตื่นชาเย็นที่มีผู้รับเป็นเจ้าของบ้านมาเลี้ยง เป็นน้ำปานะ ในเวลาประมาณ 17.30 น. หลังจากดื่มแล้ว สามเณรทุกรูปเข้าศาลาทำวัตรเย็น จนเวลาประมาณ 18.00 น. มีสามเณรอายุ 10 ปี เริ่มมีอาการปวดศีรษะตาลาย พระพี่เลี้ยงอุ้มออกไปพัก และอาเจียน 2 - 3 ครั้ง ต่อมาเวลาประมาณ 18.30 น. มีอาการอาเจียนอีก 2 ราย หลังจากทำวัตรเย็นในเวลาประมาณ 19.30 น.

มีอาการเพิ่มอีก 21 ราย ระยะฟักตัวเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 8 นาที ระยะฟักตัวสั้นที่สุด 30 นาที เป็นการระบาดชนิดแหล่งโรคร่วมชนิด intermittent common source ผลการวิเคราะห์ที่ปัจจัยเสี่ยงไม่พบประเภทอาหารกลางวันที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาระยะเวลาจากพบผู้ป่วยรายแรก จนถึงรายสุดท้าย ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งผู้ป่วยทุกรายมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน 2 - 3 ครั้ง แล้วอาการก็ดีขึ้น จึงน่าจะเป็นลักษณะของการได้รับพิษจากอาหาร และอาหารมือนี้น่าจะก่อให้เกิดอาการได้มากที่สุด น่าจะเป็นชาเย็น จึงหาความสัมพันธ์ของการป่วยกับปริมาณการดื่มชาเย็น พบว่าปริมาณการดื่มหรือจำนวนแก้วชาเย็นที่ผู้ป่วยดื่ม สัมพันธ์กับการเกิดอาการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value= 0.007 ประกอบกับสามเณรที่ป่วยในครั้งนี้อายุเฉลี่ย 12 ปี บางคนอาจไม่เคยดื่มชาเย็น ซึ่งเป็นชาชนิดที่ขงแล้วผสมกับนมข้น ส่วนใหญ่จะมีคาเฟอีนอยู่ด้วย เมื่อดื่มในปริมาณมากจึงอาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนได้ และเมื่ออาเจียนจนสารพิษที่ได้รับไปหมดก็มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว



◆ การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในสามเณรภาคฤดูร้อน พระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา 7 - 12 เมษายน 2555	257
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 - 27 เมษายน 2556	263
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 - 27 เมษายน 2556	267

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาทล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. อีร์ศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา ดล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

นงนุช จตุราบัณฑิต¹ โสภาส คันธานนท์¹ สุขจิต มโนการ¹

วรายศ ผลแก้ว¹ บุญฤทธิ์ เอกธรรมเสถียร² โรม บัวทอง³

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

²โรงพยาบาลพังงา

³สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Nongnuch Jaturabandit¹ Oparth Kantanon¹ Sukkajit

Manokran¹ Worayot phonkaew¹ Boonrit

Ekthummasathian² Buathong Rome³

¹ Phang nga Public Health Office, Ministry of Public Health

² Phang nga Hospital, Ministry of Public Health

³ Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2555 เวลา 20.00 น. ทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากศูนย์นเรนทรพังงา ว่าเมื่อเวลา 19.46 น. ได้รับแจ้งผ่านระบบ 1669 จากพระภิกษุ วัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ว่ามีสามเณรภาคฤดูร้อนมีอาการป่วยด้วยอาการอาเจียน 14 ราย ตั้งนั้นทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา และโรงพยาบาลพังงา จึงได้ออกสอบสวนและควบคุมโรค ในเวลา 21.15 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะการระบาดของโรค และการกระจายของโรค
3. เพื่อหาสาเหตุของการระบาด แหล่งโรค และวิธีถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคในครั้งนี้

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 รวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพังงา และจากการซักประวัติจากผู้ป่วย พระพี่เลี้ยง โดยใช้แบบสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในวัดพระอารามหลวง โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง สามเณรภาคฤดูร้อน ในวัดพระอารามหลวงแห่งนี้ ที่มีอาการใดอาการหนึ่ง ดังนี้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว หรือมีไข้ ระหว่างวันที่ 7 - 12 เมษายน 2555

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาแบบ Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ที่ก่อให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษ โดยสอบถามถึงอาการป่วยตามนิยาม สัมภาษณ์สามเณรที่ป่วยทุกคน และสัมภาษณ์สามเณรที่ไม่ป่วย โดยมีนิยามผู้ป่วย และผู้ไม่ป่วยดังนี้

ผู้ป่วย (Ill person) หมายถึง สามเณรภาคฤดูร้อน ในวัดพระอารามหลวงแห่งนี้ที่มีอาการใดอาการหนึ่ง ดังนี้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว หรือมีไข้ ระหว่างวันที่ 7 - 12 เมษายน 2555

ผู้ไม่ป่วย (Non ill person) หมายถึง สามเณรภาคฤดูร้อน ในวัดพระอารามหลวงแห่งนี้ที่ไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้

อาเจียน ถ่ายเหลว หรือมีไข้ ระหว่างวันที่ 7 - 12 เมษายน 2555

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามโรคอาหารเป็นพิษของสำนักกระบาดวิทยา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับอาหาร อาการป่วย ระยะเวลาเริ่มมีอาการ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอาหารแต่ละชนิดกับการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ

3. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

3.1 เก็บตัวอย่างเครื่องดื่ม (ชาเย็น) และน้ำแข็ง อย่างละ 1 ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 14 ภูเก็ต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3.2 เก็บตัวอย่างอาเจียนจากผู้ป่วย จำนวน 2 ตัวอย่าง และตัวอย่างอุจจาระ โดยวิธี Rectal swab culture จากผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลวในวันที่ 8 เมษายน 2555 จำนวน 2 ตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค ที่ โรงพยาบาลพังงา

4. การศึกษาข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม

ศึกษาสิ่งแวดล้อมในบริเวณวัด โดยการสังเกตและสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ ลักษณะสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมของสถานที่จัดเตรียมอาหาร สถานที่รับประทานอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำ ห้องส้วม แหล่งที่มาของอาหารที่สงสัย เพื่อประเมินจุดเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดการระบาด

เครื่องมือ สถิติที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามโรคอาหารเป็นพิษของสำนักกระบาดวิทยา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่จำนวน ร้อยละ อัตราอัตราส่วน ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอาหารแต่ละชนิดกับการเกิดโรคอาหารเป็นพิษโดยใช้ Chi square test อัตราความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk: RR) และช่วงความเชื่อมั่น 95%CI ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณที่ดื่มชาและ Odds Ratio (Dose response relationship)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์โรค

วัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา มีพระภิกษุจำนวน 13 รูป สามเณร 2 รูป และมีสามเณรภาคฤดูร้อน ซึ่งบรรพชา เมื่อวันที่ 1 - 12 เมษายน 2555 จำนวน 47 รูป โดยการรับประทานอาหารของสามเณร จะฉันรวมกันที่โรงธรรม พร้อมสามเณรและพระพี่เลี้ยง รวม 5 รูป โดยมีเช้าเป็นอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต มื้อเพลโดยปกติจะมีผู้ปกครอง และผู้มีจิตศรัทธามา

ทำอาหารเลี้ยง โดยพระภิกษุรูปอื่น ๆ ฉันทานอาหารแยกจากสามเณรกลุ่มนี้ ทั้งสถานที่และประเภทอาหาร และในกลุ่มสามเณรจะมีน้ำปาดะในเวลา 17.30 น. โดยมีผู้รับเป็นเจ้าภาพจัดหามาให้ในแต่ละวัน

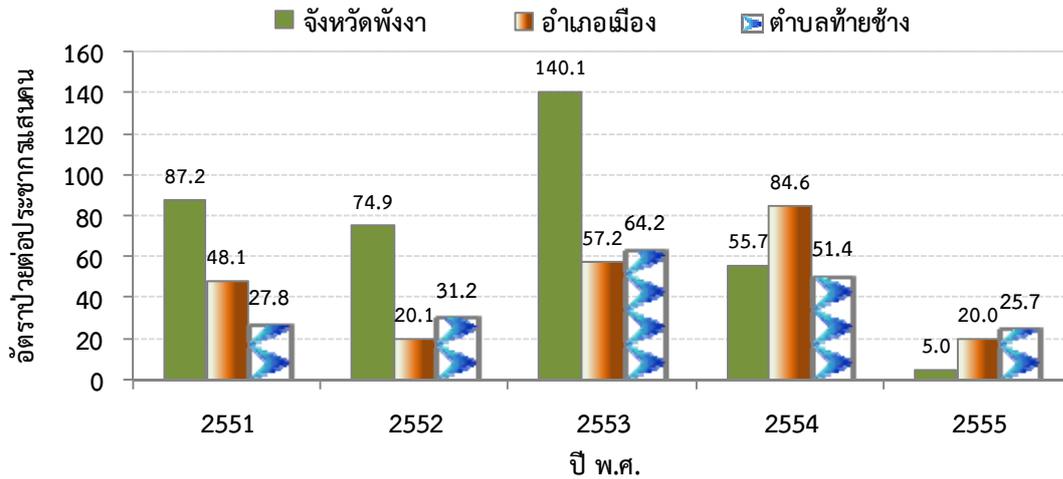
ในวันที่ 7 เมษายน 2555 มื้อเช้าสามเณรฉันทานอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต ซึ่งจะแตกต่างกันตามกลุ่มสามเณรที่เดินบิณฑบาต มื้อเพลมีการทำบุญครบรอบ 100 วัน โดยนำอาหารมาเลี้ยงชาวบ้านประมาณ 100 คน พระภิกษุ 12 รูป ซึ่งเป็นอาหารที่เหมือนกัน ส่วนของสามเณรและพระพี่เลี้ยง จัดแยกต่างหาก มีอาหารน้อยชนิดกว่าของแขกและพระภิกษุอื่น ๆ โดยมีอาหารที่นำมาเลี้ยงสามเณรในมื้อเพล ดังนี้ ข้าวสวย น่องไก่ น้ำแดง ผัดกระเพราะหมู ไช้ดาว หมูทอด มะม่วงน้ำปลาหวาน สับปะรด และในเวลา 17.30 น. น้ำปาดะ ได้แก่ ชาเย็น ซึ่งมีผู้รับเป็นเจ้าภาพจากอำเภออื่นชงและนำมาถวาย

จากการทบทวนรายงานการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษของจังหวัดพังงา เปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างผู้ป่วยทั้งจังหวัด อำเภอเมือง และตำบลท้ายช้าง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในตำบลท้ายช้างซึ่งเป็นเขตเทศบาลเมืองมีอัตราป่วยค่อนข้างสูงกว่าอัตราป่วยของอำเภอเมือง (รูปที่ 1)

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 24 ราย ซึ่งเป็นสามเณรภาคฤดูร้อนของวัดซึ่งเป็นพระอารามหลวง ผลการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพังงา เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2555 พบผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย รับประทานผู้ป่วยใน 11 ราย และได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่วัด พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเพิ่มอีก 9 ราย และต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ในวันที่ 8 เมษายน 2555 จำนวน 4 ราย รวมผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามรวม 24 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 15 ราย (ผู้ป่วยใน 11 ราย ผู้ป่วยนอก 4 ราย)

สภาพแวดล้อมของวัด บริเวณวัดค่อนข้างสะอาด มีต้นไม้ร่มรื่น อาคารโรงครัว ศาลา และห้องน้ำ แยกจากกัน และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองซึ่งมาดูแลสามเณรภาคฤดูร้อน และเตรียมอาหารใส่ภาชนะสำหรับสามเณร พบว่าไม่มีการประกอบอาหารในวัด โดยมีเช้าเป็นอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต มื้อเพลในวันเกิดเหตุเป็นอาหารที่ใช้เลี้ยงพระทำบุญ 100 วัน ส่วนวันอื่น ๆ ก็จะมีเจ้าภาพจัดหามา และในช่วงบ่ายในกลุ่มสามเณรภาคฤดูร้อนจะมีน้ำปาดะ เป็นชาเย็น ซึ่งมีคนนำมาถวายโดยชงสำเร็จรูปมาแล้วจำนวน 2 ถังใหญ่ แล้วนำมาเทใส่หม้อของทางวัด ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่าชาเย็นน่าจะชงใหม่สัมผัสดูพบว่ายังร้อนอยู่ การเตรียมใส่แก้วโดยผู้ปกครองหลายคนช่วยกันใช้แก้วตักน้ำแข็งจากถัง แล้วใช้ทัพพีตักชาเย็นใส่แก้ว แต่มีสามเณรบางรูปดื่มชาโดยไม่ใส่น้ำแข็ง บางคนดื่มหลายแก้ว โดยรายแรกที่มีอาการดื่มจำนวน 3 แก้ว



ที่มา ศูนย์ระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
รูปที่ 1 การเปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษของจังหวัดพังงา อำเภอเมืองและตำบลท้ายช้าง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2552

ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

พบผู้ป่วยตามนิยามจำนวน 24 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 12 ปี (อายุระหว่าง 9 - 15 ปี) พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 12 ปี (ร้อยละ 50) รองลงมาอายุ 12 ปี (ร้อยละ 16.67) และน้อยที่สุด อายุ 9 ปี และ 15 ปี (ร้อยละ 4.17) ตามลำดับ

อาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย พบว่า มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 95.83 รองลงมาอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 83.33 อาการปวดท้อง ร้อยละ 50 มีไข้ ร้อยละ 16.67 และถ่ายเหลว ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ (รูปที่ 2)

จากการสอบถามประวัติการรับประทานอาหารร่วมกันของผู้ป่วย พบข้อมูลการรับประทานอาหารในวันที่ 7 เมษายน 2555 (ตารางที่ 2)

ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.83 ดื่มชาเย็นที่มีผู้ที่รับเป็นเจ้าภาพนำมาเลี้ยงเป็นน้ำปานะ ในเวลาประมาณ 17.30 น. หลังจากดื่มแล้ว สามเณรทุกรูปเข้าศาลาทำวัตรเย็น จนเวลาประมาณ 18.00 น. มีสามเณรอายุ 10 ปี เริ่มมีอาการปวดศีรษะ ตาลาย พระพี่เลี้ยงอุ้มออกไปพัก และอาเจียน 2 - 3 ครั้ง ต่อมา เวลาประมาณ 18.30 น. มีอาการอาเจียนอีก 2 ราย หลังจากทำวัตรเย็นในเวลาประมาณ 19.30 น. มีอาการเพิ่มอีก 21 ราย ระยะพักตัวเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 8 นาที ระยะพักตัวสั้นที่สุด 30 นาที

3. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการศึกษาแบบ Retrospective cohort study ในประชากรสามเณร 47 รูป พบผู้ป่วยซึ่งเป็นสามเณร จำนวน 24 รูป และกลุ่มไม่ป่วย 23 รูป ผลการวิเคราะห์หาชนิดอาหารและความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค พบว่าไม่มีชนิดอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการรายแรก เวลาประมาณ 18.00 น. จนถึงรายสุดท้าย เวลาประมาณ 19.30 น. รวมประมาณ 1.30 ชั่วโมง เป็นลักษณะการระบาดจากแหล่งโรคร่วม และจากการสอบถามพบว่าสามเณรกลุ่มนี้มีการดื่มน้ำปานะคือ ชาเย็น เมื่อเวลา 17.30 น. ซึ่งเป็นอาหารมื้อที่น้ำจะก่อให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษได้มากที่สุด จึงหาความสัมพันธ์ของการป่วยกับปริมาณการดื่มชาเย็น พบว่าจำนวนแก้วที่ดื่มสัมพันธ์กับการเกิดอาการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p - value = 0.007

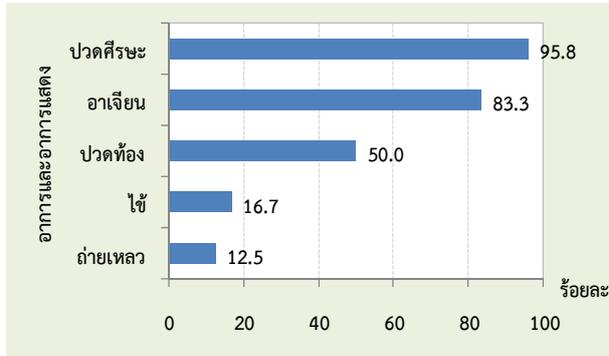
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1 ผลการตรวจตัวอย่างเครื่องดื่ม (ชาเย็น) และน้ำแข็งอย่างละ 1 ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 14 ภูเก็ต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ทั้ง 2 ตัวอย่าง

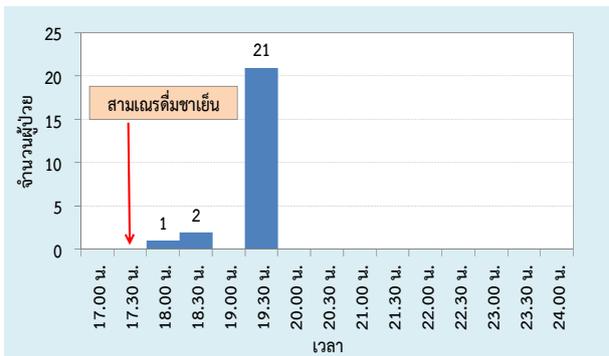
4.2 ผลการตรวจตัวอย่างอาเจียนจากผู้ป่วย จำนวน 2 ตัวอย่าง และตัวอย่างอุจจาระ โดยวิธี rectal swab culture ไม่พบแบคทีเรียก่อโรคอาหารเป็นพิษ

ตารางที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษตามอายุ วัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

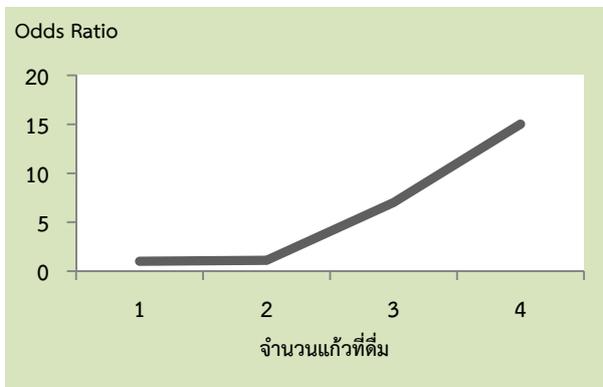
อายุ (ปี)	จำนวน N=24	ร้อยละ
9	1	4.17
10	2	8.33
11	12	50
12	4	16.67
13	2	8.33
14	2	8.33
15	1	4.17



รูปที่ 2 อาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ที่วัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 7 - 12 เมษายน 2555



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจำแนกตามเวลาเริ่มป่วย ในวัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา วันที่ 7 - 12 เมษายน 2555



P-value for chi square for trend = 0.007

รูปที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณที่ดื่มชาและ Odds Ratio (Dose response relationship with tea consumption and OR)

สรุปผลการสอบสวนโรค

พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในสามแฉกรดร้อน วัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 7 - 12 เมษายน 2555 มีผู้ป่วยตามนิยาม 24 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 12 ปี ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ รองลงมาอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นภาวะระบาดชนิดแหล่งโรคร่วมชนิด intermittent

common source ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงไม่พบประเภทอาหารกลางวันที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาระยะเวลาจากพบผู้ป่วยรายแรก จนถึงรายสุดท้าย ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งผู้ป่วยทุกรายมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน 2 - 3 ครั้ง แล้วอาการก็ดีขึ้น จึงน่าจะเป็นลักษณะของการได้รับพิษจากอาหาร และอาหารมื้อที่น้ำจะก่อให้เกิดอาการได้มากที่สุด น่าจะเป็นชาเย็น จึงหาความสัมพันธ์ของการป่วยกับปริมาณการดื่มชาเย็น พบว่าปริมาณการดื่มหรือจำนวนแก้วชาเย็นที่ผู้ป่วยดื่ม สัมพันธ์กับการเกิดอาการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.007 และจากการเฝ้าระวังโรคต่อจนถึงวันที่ 12 เมษายน 2555 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชาเย็นและน้ำแข็ง พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ทั้ง 2 ตัวอย่าง แต่เนื่องจากตัวอย่างชาเย็นเก็บได้ในปริมาณน้อยจึงไม่สามารถส่งตรวจเพื่อหาสารพิษ หรืออื่น ๆ ได้ ส่วน Rectal swab culture ไม่พบแบคทีเรียก่อโรคอาหารเป็นพิษ

จากการทบทวนเอกสารพบว่า เชื้อ *Staphylococcus aureus* ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการของอาหารเป็นพิษขึ้นอย่างเฉียบพลัน หลังจากรับประทานอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไปประมาณ 1 - 6 ชั่วโมง เนื่องจากสารพิษไปออกฤทธิ์ที่เยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และ ท้องเดิน ส่วนมากไม่มีไข้ ในรายรุนแรงอาจช็อกได้ แต่ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นใน 8 - 24 ชั่วโมง โรคนี้มีลักษณะพิเศษซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยได้คือ มีประวัติเป็นพร้อม ๆ กันหลายคน และมีระยะฟักตัวสั้น อาการรุนแรงของโรคขึ้นกับจำนวนสารพิษในอาหารที่รับประทานเข้าไป ประกอบกับสามแฉกรดร้อนในครั้งนี้อายุเฉลี่ย 12 ปี บางคนอาจไม่เคยดื่มชาเย็น ซึ่งเป็นชาชนิดที่ชงแล้วผสมกับนมข้น ส่วนใหญ่จะมีความอ่อนอยู่ด้วย เมื่อดื่มในปริมาณมากจึงอาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนได้ และเมื่ออาเจียนจนสารพิษที่ได้รับไปหมดก็มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษของสามแฉกรดร้อนในวัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา วันที่ 7 - 12 เมษายน 2555 (n=24)

ชนิดอาหาร	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับประทาน (ราย)	ร้อยละ
ข้าวสวย	21	87.5
ใก่น้ำแดง	14	58.3
ผัดกระเพรา	9	37.5
ไข่ดาว	8	33.3
หมูทอด	15	62.5
มะม่วงน้ำปลาหวาน	14	12.5
สับปะรด	3	12.5
ชาเย็น	17	70.8
น้ำแข็ง	19	79.2

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ของสามเณรฤดูร้อน ในวัดพระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา วันที่ 7 - 12 เมษายน 2555 (n=47)

รายการอาหาร	กิน		ไม่กิน		RR	95%CI	p - value
	ป่วย	ไม่ป่วย	ป่วย	ไม่ป่วย			
ข้าวสวย	21	19	3	4	1.23	0.50,3.03	0.47
ใก่น้ำแดง	14	16	10	7	0.79	0.46,1.38	0.42
ผัดกระเพรา	9	8	15	15	1.06	0.60,1.88	0.84
ไข่ดาว	8	7	16	16	1.07	0.59,1.92	0.83
หมูทอด	15	14	9	9	1.03	0.58,1.85	0.90
มะม่วงน้ำปลาหวาน	14	11	10	12	1.23	0.69,2.19	0.47
สับปะรด	3	2	21	21	1.20	0.55,2.61	0.52
ชาเย็น	17	18	7	5	0.83	0.46,1.50	0.55
น้ำแข็ง	19	18	5	5	1.03	0.51,2.06	0.61

มาตรการควบคุมโรค

1. แนะนำพระพี่เลี้ยง ที่ดูแลสามเณร ให้ดูแลการทำ ความสะอาดบาตรที่ใช้ใส่อาหารหลังฉันเสร็จ เนื่องจากการตรวจสอบพบ บาตรพระบางใบล้างไม่ค่อยสะอาดมีคราบอาหารอยู่
2. แนะนำการเก็บนมและเครื่องดื่มชนิดกล่องที่แช่ในลัง น้ำแข็ง ต้องล้างทำความสะอาดถึงน้ำแข็งทุกวัน เนื่องจากถังที่ใช้ ไม่มีรูระบายน้ำ ทำให้น้ำขัง เมื่อสามเณรใช้มือหยิบเครื่องดื่มอาจ เกิดการปนเปื้อนได้
3. จ่ายยาแก้อาเจียน และสารเกลือแร่ ให้กับสามเณรที่มี อาการแต่ไม่ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งแนะนำผู้ดูแล ถ้ามีอาการมากขึ้นให้โทรแจ้ง 1669 เพื่อนำส่งโรงพยาบาล
4. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของสามเณร ให้นำอาหารที่มี มันมาถวายในช่วงที่ป่วยอยู่เพราะจะทำให้คลื่นไส้มากขึ้น และให้ เก็บอาหารที่เหลือค้างมือไม่นำมาอุ่นให้สามเณรในวันถัดไป
5. แนะนำการดูแลความสะอาดบริเวณศาลาที่ใช้สำหรับ รับประทานอาหาร และบริเวณรอบ ๆ ลานวัด

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. การเก็บอาหารส่งตรวจไม่สามารถเก็บอาหารที่ส่งสัยได้ครบทุกชนิด เนื่องจากอาหารถูกกำจัดไปแล้ว จึงไม่สามารถระบุ ชนิดของอาหารได้ชัดเจน และตัวอย่างชาเย็นที่เก็บได้เป็นส่วนที่ เหลือในแก้วที่อาจผสมน้ำแข็งแล้ว จึงไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า เชื้อที่ตรวจพบมาจากชาเย็น หรือจากน้ำแข็ง
2. ไม่สามารถเก็บตัวอย่างจากมือผู้ประกอบอาหารได้ เนื่องจากไม่ทราบที่อยู่ชัดเจนของเจ้าภาพที่นำชาเย็นมาเลี้ยงและ ผู้ปกครองที่มาช่วยจัดอาหารก็ไม่ได้มาทุกวัน สลับเปลี่ยนกันเรื่อย ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 14 ภูเก็ต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ โรงพยาบาลพังงา ที่ช่วยตรวจ วิเคราะห์ตัวอย่าง และขอขอบพระคุณ นพ.สรรพงษ์ ฤทธิรักษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา นพ.โรม บัวทอง สำนักกระบาด-วิทยา ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. โสภณ คงสำราญ และคณะ. แบคทีเรียทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์เนต; 2524.
3. นิภา จรูญเวสม์, กวี เจริญลาภ, ลาวินัย เมืองมณี และนลินี อัครโกคี. โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์เนต; 2523.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นงนุช จตุราบัณฑิต, โอบาส คันธานนท์, สุขจิต มโนการ, วรยศ ผล แก้ว, บุญฤทธิ์ เอกธรรมเสถียร และโรม บัวทอง. การสอบสวนโรค อาหารเป็นพิษในสามเณรภาคฤดูร้อน พระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา วันที่ 7 - 12 เมษายน 2555. รายงานการเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 257-62.

Suggested Citation for this Article

Jaturabandit N, Kantanon O, Manokran S, Phonkaew W, Ekthummasathian B, Buathong R. Food Poisoning Caused by Ice Tea among Novice Summer Camp, Meuang District, Phang Nga Province, April 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 257-62.

วรรณภา วิจิตร, สมานศรี คำสมาน, พรทวี แคล้วอ้อม, เรณู มหายศนันท์, สุชาติ จันทสิทธิ์ และพจมาน ศิริอารยาภรณ์

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา *Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology*

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21 – 27 เมษายน 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 ราย ที่จังหวัดภูเก็ต กำแพงเพชร และสมุทรปราการ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของพื้นที่ได้สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

จังหวัดภูเก็ต ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง ชาวพม่า เชื้อสายมอญ อายุ 6 ปี ยังไม่เข้าโรงเรียน ไม่มีโรคประจำตัว บิดามารดามีอาชีพรับจ้างเลี้ยงหมู เลี้ยงปลาตุ๊ก และเฝ้าสวนยาง อยู่บ้านพักใกล้สวนยางพาราบนเขานาคเกิด หมู่ 7 ตำบลฉลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 13 เมษายน 2556 ด้วยอาการมีไข้สูง ปวดศีรษะ และปวดท้อง มารดาพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในตำบลฉลองในวันเดียวกัน แพทย์สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกและแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่มารดาไม่ได้พาไป ต่อมาผู้ป่วยมีอาการท้องอืด อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ และไม่ปัสสาวะ วันที่ 16 เมษายน 2556 ผู้ป่วยมีอาการมือเท้าเย็น ตาลอย และไม่รู้สีกตัว นายจ้างจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในวันเดียวกัน แรกรับ ชั่งน้ำหนักตัวได้ 21 กิโลกรัม วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 91/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 138 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที เม็ดเลือดขาว 17,270 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 75 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 22 เกร็ดเลือด 30,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 41.08 หลังได้รับการรักษา อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 18 เมษายน 2556 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นโดยใช้ Rapid Test พบภูมิคุ้มกันชนิด IgM และชนิด IgG ต่อเชื้อไวรัสไข้เลือดออก ให้ผลลบต่อเชื้อมาลาเรีย

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พบว่าบ้านผู้ป่วยอยู่ห่างจากชุมชนประมาณ 3 กิโลเมตรและไม่มีบ้านเรือนบริเวณใกล้เคียง ปกติผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว(บิดา มารดา พี่ชาย และลุง) จะเดินทาง

ลงจากเขาด้วยรถจักรยานยนต์ไปมาหาสู่กับญาติที่รับจ้างกรีดยางที่หมู่ 10 ตำบลเดียวกันเป็นประจำ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วย มารดา และบิดาที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้เดินทางไปอยู่ที่เมืองเนปิดอว์ ประเทศพม่าประมาณ 1 เดือน หลังบิดาเสียชีวิต จึงกลับเข้ามาประเทศไทยทางจังหวัดกาญจนบุรี ถึงจังหวัดภูเก็ตในวันที่ 25 มีนาคม 2556 หลังจากนั้นจนถึงวันเริ่มป่วย ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ นอกจากไปเที่ยวบ้านญาติที่หมู่ 10 ประมาณ 6 ครั้ง ไปเข้าเียนกลับ ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีดังนี้ ในบ้านผู้ป่วยได้ค่า CI ร้อยละ 16.67 บริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยได้ค่า CI ร้อยละ 25 ในบ้านญาติได้ค่า CI ร้อยละ 25 รอบๆ บ้านญาติในรัศมี 100 เมตรได้ค่า CI ร้อยละ 22 และ HI ร้อยละ 33 นอกจากนี้ผู้ป่วยรายนี้แล้ว สมาชิกในครอบครัวและญาติไม่มีใครเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่หมู่ 7 รวม 2 รายในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ ส่วนที่หมู่ 10 พบผู้ป่วยก่อนหน้านี้นี้รวม 15 ราย

จังหวัดกำแพงเพชร ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 17 ปี อยู่หมู่ 1 ตำบลนาบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีโรคประจำตัวเป็น G6PD เล่นฟุตบอลที่สนามโรงเรียนในหมู่บ้านเป็นประจำ ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 14 วันก่อนป่วย เริ่มป่วยวันที่ 14 เมษายน 2556 ด้วยอาการมีไข้และปวดศีรษะ รับประทานยาพาราเซตามอลแล้วอาการดีขึ้น วันที่ 16 เมษายน 2556 ผู้ป่วยมีไข้และปวดศีรษะมาก บิดาพาไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในตำบลนครชุม แพทย์สงสัยไข้เลือดออกและแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรในวันเดียวกัน แรกรับวัดไข้ได้ 39.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 132/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 5,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 87.2 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 8.9 เกร็ดเลือด 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 50.4 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคไข้เลือดออกและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษา

อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 17 เมษายน 2556 เวลาประมาณ 22.00 น. ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น ตัวเย็น ชีพจรเต้นเบา วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมาก ผลเอกซเรย์ปอดพบ pulmonary edema ปัสสาวะไม่ออก มีภาวะ hypokalemia และหัวใจหยุดเต้น แพทย์ไม่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 19 เมษายน 2556 เวลาประมาณ 00.20 น. เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) ด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก serotype 2 ไม่พบลูกน้ำยุงลายทั้งในภาชนะในบ้านและนอกบ้านผู้ป่วย ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยในวันที่ 18 เมษายน 2556 ได้ค่า CI ร้อยละ 2.4 และ HI ร้อยละ 14.3

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตรายแรกในปี พ.ศ. 2556 ของตำบลนาบ่อคำ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตำบลนาบ่อคำมีผู้ป่วย ปีละ 0-17 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยของหมู่ 1 ปีละ 0 - 4 ราย

จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 21 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการในบริษัทหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ที่หมู่ 11 ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการพักอยู่ในบ้านเช่าแห่งหนึ่งของหมู่ 13 ตำบลเดียวกัน ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่ได้ไปไหน นอกจากไปเยี่ยมบ้านที่หมู่ 9 ตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ 12-16 เมษายน 2556 และพบว่าน้องชายและหลานป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผู้ป่วยรายนี้เริ่มป่วยวันที่ 17 เมษายน 2556 โดยมีไข้ อาเจียน และปวดเมื่อยตามตัว ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ในวันที่ 18 เมษายน 2556 แพทย์วินิจฉัยไข้ไม่ทราบสาเหตุและให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 19 เมษายน 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์อีกครั้งด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ไอ และอ่อนเพลีย วัดไข้ได้ 38.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 27,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 67.5 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 26.8 เกร็ดเลือด 89,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 39 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก หลังได้รับการรักษา อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้ อ่อนเพลีย และหายใจเหนื่อย วันที่ 22 เมษายน 2556 แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลาประมาณ 18.00 น.ของวันเดียวกัน ผลการตรวจเบื้องต้นโดยใช้ Rapid Test

พบภูมิคุ้มกันชนิด IgM และ IgG ต่อเชื้อไวรัสไข้เลือดออก อยู่ระหว่างรอผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบลูกน้ำยุงลายทั้งในภาชนะในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่บริเวณรอบ ๆ บ้านญาติ จังหวัดอำนาจเจริญ ในวันที่ 17 เมษายน 2556 ได้ค่า HI ร้อยละ 23 วันที่ 23 เมษายน 2556 ได้ค่า CI ร้อยละ 3.92 และ HI ร้อยละ 20

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกในปี พ.ศ. 2556 ของหมู่ 13 และเป็นผู้ป่วยเสียชีวิตรายที่ 2 ของจังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. **การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9** ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 29 เมษายน 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รวม 126 ราย เสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 19.05 โดยเป็นผู้ป่วยจากประเทศไต้หวัน 1 ราย และประเทศจีน 125 ราย กระจายใน 8 จังหวัดและ 2 เทศบาลนคร ดังนี้ เจ้อเจียง 46 ราย เสียชีวิต 6 ราย เซี่ยงไฮ้ 34 ราย เสียชีวิต 12 ราย เจียงซู 26 ราย เสียชีวิต 5 ราย อันฮุย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย เหอหนาน 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เจียงสี 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้เจี้ยน หูหนาน และซานตง จังหวัดละ 2 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และปักกิ่ง 1 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน และยังไม่มียุทธศาสตร์ยืนยันว่ามีการแพร่ระบาดจากคนสู่คน

2. **สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012** วันที่ 25 เมษายน 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 สะสมทั้งหมด 17 ราย เสียชีวิต 11 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 64.71 เป็นชาย 13 ราย หญิง 3 ราย ไม่ทราบเพศ 1 ราย อายุระหว่าง 25 - 73 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 45 ปี เป็นผู้ป่วยจากประเทศซาอุดีอาระเบีย 10 ราย จอร์แดน 2 ราย การ์ตา 2 ราย สหราชอาณาจักร 2 ราย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ 1 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยระหว่างเดือนเมษายน - ธันวาคม 2555 จำนวน 9 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 55.56 เป็นผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 25 เมษายน 2556 จำนวน 8 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 75 โดยมีลักษณะการระบาดเป็น 4 กลุ่ม (cluster) ดังนี้ กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วยในช่วงเดือนเมษายน 2555 รวม 13 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 10 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยัน (ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012) จำนวน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย และผู้ป่วยน่าจะเป็น (ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน 2 รายแรก

แต่ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าพบเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ (2012) 11 ราย ผู้ป่วยกลุ่มที่สองและกลุ่มที่สามเป็นผู้ป่วยที่พบในครอบครัวชาวซาอุดีอาระเบีย ส่วนกลุ่มที่สี่เป็นการแพร่ระบาดระหว่างคนสู่คนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในสหราชอาณาจักร โดยผู้ป่วยรายแรกของกลุ่มนี้มีประวัติไปประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงก่อนป่วย ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยรายอื่นไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศ

3. การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ระหว่างวันที่ 12 มีนาคม – 26 เมษายน 2556 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 6 ราย จากประเทศอียิปต์ 2 ราย เวียดนาม 2 ราย บังคลาเทศ 1 ราย และกัมพูชา 1 ราย

ในช่วง 4 เดือนแรกของ ปี พ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 18 ราย เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 77.78 กระจายใน 5 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา 10 ราย เสียชีวิต 8 ราย อียิปต์ 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย จีน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย เวียดนาม 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย และบังคลาเทศ 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 26 เมษายน 2556 รวม 628 ราย เสียชีวิต 374 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 59.55 กระจายใน 15 ประเทศ

แหล่งข้อมูล : องค์การอนามัยโลก และ ProMED-mail

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานประจำปีทางระบาดวิทยา ประจำปี ๒๕๕๖ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์ (ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16)

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เมื่อที่คณะกรรมการฯ ติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com

การนำเสนอผลงานวิชาการการบาดเจ็บ
ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

ประเด็นหลัก ๓ หัวข้อ

๑. การนำข้อมูล IS และหรือ trauma registry มาใช้แก้ไขปัญหา acute trauma care including refer ใน รพ. หรือ IS for HA
๒. การใช้ข้อมูลในระบบใดระบบหนึ่ง แหล่งใดแหล่งหนึ่ง หรือหลายแหล่งร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (ROAD TRAFFIC INJURIES PREVENTION AND CONTROL): IS , EMS, ๑๙ สาเหตุ, Death registration data, Behavior risk survey ,RST & POLIS police Data, Insurance, Investigation and small researches ,etc.)
๓. การใช้ข้อมูลIS, investigation report and other researches or data sources for other injuries (Drowning, Falls, Fireworks related injuries, Violence, etc.) prevention and control”

รูปแบบการประชุม

- รูปแบบการประชุมผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๒๐ คน
- การบรรยายพิเศษโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในระดับประเทศและ WHO-SEARO
 - Plenary Lecture
 - Panel Discussion
- การนำเสนอผลงานวิชาการ (Free paper)
 - Free paper: Oral presentation (๑๕ เรื่องที่ได้รับการคัดเลือก) ในวันที่ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๕๖
 - Free paper: Poster presentation (คนที่ได้รับการคัดเลือก กำหนดให้โปสเตอร์มีขนาด กว้าง ๘๐ เซนติเมตร และยาว ๑๒๐ เซนติเมตร)

ผู้เข้าร่วมประชุม

แพทย์ นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และสถานพยาบาลที่สนใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บในประเทศ

ผู้รับผิดชอบ

สำนักกระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ

องค์กร/ภาคร่วมจัด

สำนักโรคไม่ติดต่อ, เครือข่าย สอจร และศูนย์วิชาการปลอดภัยทางถนน มสช.

กำหนดการ	- ปิดรับการส่งผลงานวิชาการเข้าประกวด	๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
	- ประกาศผล	๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ติดต่อรับแบบตอบรับ และส่งการนำเสนอมาที่ สำนักกระบาดวิทยา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๕๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๓๗ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
ติดต่อผู้ประสานงาน อรุณี รังผึ้ง email: a.ranpueng@gmail.com

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 สัปดาห์ที่ 17

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2013, 17th Week

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative 2013	
	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	0	0	0	0	35	4	0
Influenza	457	291	220	71	1039	1825	18005	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	3	2
Measles	80	54	40	11	174	1897	1099	0
Diphtheria	1	0	0	1	1	1	10	1
Pertussis	0	0	0	0	0	1	10	0
Pneumonia (Admitted)	2776	2290	1796	852	7714	10132	60376	303
Leptospirosis	32	30	27	10	99	185	719	6
Hand foot and mouth disease	380	269	207	80	936	623	10353	0
D.H.F.	1854	1591	1250	358	5053	4064	26124	33

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 30 เมษายน 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2013 (January 1 - April 30, 2013)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							POP. DEC 31, 2011	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY
TOTAL	9521	10115	7172	78063	80	121.83	0.10	7935	6032	7516	4584	26067	33	40.68	0.13	64,076,033
CENTRAL REGION	4251	4761	3291	32344	28	152.64	0.09	3340	2197	2133	819	8489	6	40.06	0.07	21,189,388
BANGKOK METRO POLIS	1666	2260	1646	10029	6	176.73	0.06	1514	760	623	88	2985	1	52.60	0.03	5,674,843
ZONE 1	391	466	335	2617	3	68.41	0.11	333	249	275	86	943	0	26.63	0.00	3,541,632
NONTHABURI	127	135	134	860	0	76.61	0.00	108	85	107	26	326	0	29.04	0.00	1,122,627
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	124	160	88	637	3	80.87	0.47	78	74	59	16	227	0	28.82	0.00	787,653
PATHUM THANI	56	103	87	554	0	54.80	0.00	106	71	55	27	259	0	25.62	0.00	1,010,898
SARABURI	84	68	26	566	0	91.22	0.00	41	19	54	17	131	0	21.11	0.00	620,454
ZONE 2	306	179	74	2254	1	172.99	0.04	110	115	127	43	395	0	24.89	0.00	1,587,031
ANG THONG	31	27	16	273	0	96.11	0.00	24	14	9	9	56	0	19.71	0.00	284,061
CHAI NAT	38	71	51	382	1	114.63	0.26	40	41	45	18	144	0	43.21	0.00	333,256
LOP BURI	232	80	0	1567	0	207.24	0.00	39	57	62	13	171	0	22.62	0.00	756,127
SING BURI	5	1	7	32	0	14.98	0.00	7	3	11	3	24	0	11.24	0.00	213,587
ZONE 3	435	383	233	4258	3	135.10	0.07	309	236	283	138	966	2	30.65	0.21	3,151,672
CHACHOENGSAO	195	128	53	1555	1	228.89	0.06	50	45	47	30	172	1	25.32	0.58	679,370
NAKHON NAYOK	17	5	6	125	0	49.25	0.00	10	25	21	11	67	0	26.40	0.00	253,831
PRACHIN BURI	82	35	17	888	0	189.08	0.00	26	20	30	17	93	0	19.80	0.00	469,652
SA KAEO	48	15	10	708	1	129.77	0.14	22	16	22	19	79	0	14.48	0.00	545,596
SAMUT PRAKAN	93	200	147	982	1	81.61	0.10	201	130	163	61	555	1	46.13	0.18	1,203,223
ZONE 4	629	584	356	4796	4	141.36	0.08	404	352	290	133	1179	1	34.75	0.08	3,392,715
KANCHANABURI	172	120	59	1209	1	144.11	0.08	64	49	40	7	160	0	19.07	0.00	838,914
NAKHON PATHOM	166	181	134	1210	1	139.71	0.08	129	122	110	83	444	1	51.27	0.23	866,064
RATCHABURI	197	191	76	1734	2	205.77	0.12	112	111	79	22	324	0	38.45	0.00	842,684
SUPHAN BURI	94	92	87	643	0	76.09	0.00	99	70	61	21	251	0	29.70	0.00	845,053
ZONE 5	332	335	233	2652	6	158.63	0.23	257	195	199	96	747	1	44.68	0.13	1,671,831
PHETCHABURI	48	53	34	682	0	146.33	0.00	49	42	49	32	172	0	36.90	0.00	466,079
PRACHUAP KHIRI KHAN	48	34	25	429	2	83.70	0.47	38	30	43	20	131	1	25.56	0.76	512,568
SAMUT SAKHON	200	222	146	1297	1	259.87	0.08	148	100	72	25	345	0	69.12	0.00	499,098
SAMUT SONGKHRAM	36	26	28	244	3	125.72	1.23	22	23	35	19	99	0	51.01	0.00	194,086
ZONE 9	492	554	414	5738	5	211.32	0.09	413	290	336	235	1274	1	46.92	0.08	2,715,260
CHANTHABURI	62	66	27	1236	0	239.14	0.00	53	35	48	15	151	0	29.22	0.00	516,855
CHON BURI	228	237	162	1821	4	136.03	0.22	143	119	93	83	438	0	32.72	0.00	1,338,656
RAYONG	172	230	209	2278	1	357.20	0.04	192	117	129	85	523	1	82.01	0.19	637,736
TRAT	30	21	16	403	0	181.52	0.00	25	19	66	52	162	0	72.97	0.00	222,013
SOUTHERN REGION	1273	1907	1832	13072	18	137.35	0.14	2299	1632	1878	1262	7071	13	74.30	0.18	9,517,451
ZONE 6	551	748	788	4989	9	140.88	0.18	938	650	657	348	2593	3	73.22	0.12	3,541,380
CHUMPHON	76	61	85	906	1	184.08	0.11	70	97	139	53	359	0	72.94	0.00	492,182
NAKHON SI THAMMARAT	265	299	275	1883	5	123.39	0.27	475	347	272	119	1213	3	79.49	0.25	1,526,071
PHATTHALUNG	83	209	224	948	0	185.50	0.00	159	73	98	61	391	0	76.51	0.00	511,063
SURAT THANI	127	179	204	1252	3	123.71	0.24	234	133	148	115	630	0	62.25	0.00	1,012,064
ZONE 7	207	281	251	3639	2	195.92	0.05	377	309	440	390	1516	2	81.62	0.13	1,857,374
KRABI	113	148	110	1817	0	414.80	0.00	201	166	188	96	651	0	148.62	0.00	438,039
PHANGNGA	21	33	72	523	0	205.15	0.00	38	38	49	9	134	1	52.56	0.75	254,931
PHUKET	10	29	14	363	1	102.59	0.28	25	37	131	241	434	1	122.65	0.23	353,847
RANONG	6	9	9	213	1	115.86	0.47	15	11	16	11	53	0	28.83	0.00	183,849
TRANG	57	62	46	723	0	115.36	0.00	98	57	56	33	244	0	38.93	0.00	626,708
ZONE 8	515	878	793	4444	7	124.37	0.16	984	673	781	524	2962	8	82.90	0.27	3,573,101
NARATHIWAT	42	70	64	413	0	55.26	0.00	95	59	66	37	257	0	34.39	0.00	747,372
PATTANI	33	60	83	343	0	51.70	0.00	87	62	96	61	306	1	46.12	0.33	663,485
SATUN	32	43	17	422	1	139.98	0.24	37	17	20	11	85	0	28.20	0.00	301,467
SONGKHLA	357	649	576	2957	6	216.31	0.20	716	500	561	389	2166	6	158.45	0.28	1,367,010
YALA	51	56	53	309	0	62.58	0.00	49	35	38	26	148	1	29.97	0.68	493,767

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 30 เมษายน 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 2013 (January 1 - April 30, 2013)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							POP. DEC 31, 2011	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
NORTH-EASTERN REGION	2336	2008	1219	19899	19	92.19	0.10	1438	1415	2388	1490	6731	7	31.18	0.10	21,585,883
ZONE 10	144	184	126	1942	1	54.05	0.05	167	175	313	275	930	2	25.88	0.22	3,593,082
BUNGAN	15	13	13	186	0	45.63	0.00	4	6	10	12	32	0	7.85	0.00	407,634
LOEI	59	64	57	777	1	124.34	0.13	86	95	172	165	518	2	82.89	0.39	624,920
NONG BUA LAM PHU	12	22	18	293	0	58.30	0.00	31	43	90	71	235	0	46.76	0.00	502,551
NONG KHAI	8	17	15	149	0	29.22	0.00	9	6	6	3	24	0	4.71	0.00	509,870
UDON THANI	50	68	23	537	0	34.69	0.00	37	25	35	24	121	0	7.82	0.00	1,548,107
ZONE 11	55	118	67	718	1	33.11	0.14	88	76	193	188	545	0	25.13	0.00	2,168,700
MUKDAHAN	24	19	17	247	0	72.52	0.00	18	17	38	61	134	0	39.34	0.00	340,581
NAKHON PHANOM	25	55	45	373	1	52.93	0.27	44	39	76	78	237	0	33.63	0.00	704,768
SAKON NAKHON	6	44	5	98	0	8.72	0.00	26	20	79	49	174	0	15.49	0.00	1,123,351
ZONE 12	634	576	360	4500	3	90.13	0.07	301	261	386	229	1177	0	23.58	0.00	4,992,515
KALASIN	33	30	23	275	0	28.01	0.00	19	18	49	43	129	0	13.14	0.00	981,655
KHON KAEN	166	155	112	1469	0	83.18	0.00	83	50	77	44	254	0	14.38	0.00	1,766,066
MAHA SARAKHAM	207	171	101	1223	1	130.14	0.08	95	91	127	36	349	0	37.14	0.00	939,736
ROI ET	228	220	124	1533	2	117.47	0.13	104	102	133	106	445	0	34.10	0.00	1,305,058
ZONE 13	378	281	163	3082	3	73.74	0.10	267	348	711	395	1721	1	41.18	0.06	4,179,354
AMNAT CHAROEN	12	7	6	240	0	64.47	0.00	8	20	15	53	96	0	25.79	0.00	372,241
SI SA KET	205	139	85	1592	1	109.63	0.06	134	134	237	180	685	0	47.17	0.00	1,452,203
UBON RATCHATHANI	122	109	51	872	1	48.02	0.11	102	174	441	142	859	1	47.30	0.12	1,816,057
YASOTHON	39	26	21	378	1	70.15	0.26	23	20	18	20	81	0	15.03	0.00	538,853
ZONE 14	1125	849	503	9657	11	145.17	0.11	615	555	785	403	2358	4	35.45	0.17	6,652,232
BURI RAM	283	172	138	2581	0	165.55	0.00	109	120	169	128	526	0	33.74	0.00	1,559,085
CHAIYAPHUM	58	73	42	1145	1	101.56	0.09	41	45	98	66	250	0	22.17	0.00	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	411	493	300	3666	8	141.80	0.22	256	195	311	159	921	2	35.62	0.22	2,585,325
SURIN	373	111	23	2265	2	164.08	0.09	209	195	207	50	661	2	47.88	0.30	1,380,399
NORTHERN REGION	1661	1439	830	12748	15	108.19	0.12	858	788	1117	1013	3776	7	32.05	0.19	11,783,311
ZONE 15	441	366	207	2603	3	85.30	0.12	208	155	237	312	912	1	29.89	0.11	3,051,678
CHIANG MAI	375	214	132	1947	2	118.28	0.10	138	89	155	239	621	1	37.72	0.16	1,646,144
LAMPANG	14	29	20	248	0	32.74	0.00	29	33	25	28	115	0	15.18	0.00	757,534
LAMPHUN	24	109	48	249	1	61.64	0.40	37	23	46	29	135	0	33.42	0.00	403,952
MAE HONG SON	28	14	7	159	0	65.15	0.00	4	10	11	16	41	0	16.80	0.00	244,048
ZONE 16	217	198	142	2254	0	86.01	0.00	155	71	123	172	521	0	19.88	0.00	2,620,490
CHIANG RAI	153	146	127	1226	0	102.28	0.00	109	40	71	110	330	0	27.53	0.00	1,198,656
NAN	19	17	9	212	0	44.48	0.00	16	22	16	23	77	0	16.16	0.00	476,612
PHAYAO	9	21	6	132	0	27.13	0.00	21	6	8	10	45	0	9.25	0.00	486,472
PHRAE	36	14	0	684	0	149.10	0.00	9	3	28	29	69	0	15.04	0.00	458,750
ZONE 17	328	307	178	3460	9	100.71	0.26	198	255	332	258	1043	4	30.36	0.38	3,435,726
PHETCHABUN	46	44	30	652	2	65.80	0.31	47	66	97	70	280	0	28.26	0.00	990,807
PHITSANULOK	133	118	64	1260	3	148.00	0.24	77	76	62	73	288	0	33.83	0.00	851,357
SUKHOTHAI	45	37	17	432	0	71.82	0.00	22	39	56	37	154	2	25.60	1.30	601,504
TAK	78	84	39	712	4	134.08	0.56	31	51	73	47	202	2	38.04	0.99	531,018
UTTARADIT	26	24	28	404	0	87.63	0.00	21	23	44	31	119	0	25.81	0.00	461,040
ZONE 18	675	568	303	4431	3	165.62	0.07	297	307	425	271	1300	2	48.59	0.15	2,675,417
KAMPHAENG PHET	153	85	30	1116	1	153.72	0.09	39	75	90	83	287	1	39.53	0.35	726,009
NAKHON SAWAN	397	385	226	2201	2	205.38	0.09	182	161	214	103	660	1	61.59	0.15	1,071,686
PHICHIT	73	56	21	602	0	109.52	0.00	35	46	65	45	191	0	34.75	0.00	549,688
UTHAI THANI	52	42	26	512	0	156.08	0.00	41	25	56	40	162	0	49.39	0.00	328,034

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases D = Deaths



AESR



Annual Epidemiological Surveillance Report 2011

คณะผู้จัดทำ

สำเนา

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากมหาอุทกภัย พ.ศ.2554

สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคอื่น ๆ
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มการบาดเจ็บ
- โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย (Infectious diseases in border camp)
- รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ (Report of diseases surveillance in foreigners)
- ความครบถ้วนของการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ข้อมูลประชากร

WESR 2554

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 44 ฉบับที่ 17 : 3 พฤษภาคม 2556 Volume 44 Number 17 : May 3, 2013

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : wesr@windowslive.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.4.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784